THÈSE

POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1921

THÈSE N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Projet de Transformation de la Crèche des Hôpitaux du Havre En un Asile Maternel

PAR

Maurice DEHLINGER

Interne des Hôpitaux du Havre (Hospice Général)

Président : M. NOBÉCOURT, Professeur

IMPRIMERIE DES FACULTÉS

OLLIER-HENRY

26, Rue Monsieur-le-Prince, 26, PARIS (VI^e^ Arr.)

1921

FACULTÉ DE MÉDECINE PARIS

Doyen	M. ROGER
Professeurs	MM.
Anatomie	NICOLAS
Anatomie médico-chirurgicale	CUNÉO
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	André BROCA
Chimie organique et chimie générale	DESGREZ
Bactériologie	BEZANÇON
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie et Thérapeutique générales	Marcel LABBE
Pathologie médicale	RENON
Pathologie chirurgicale	N.
Anatomie pathologique	LETULLE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	DUVAL
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	CARNOT
Hygiène	BERNARD
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MENÉTRIER
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	ACHARD, WIDAL, GILBERT, CHAUFFARD
Hygiène et clinique de la première enfance	MARFAN
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	DUPRÉ
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	JEANSELME
Clinique des maladies du système nerveux	P. MARIE
Clinique des maladies contagieuses	TEISSIER
Clinique chirurgicale	DELBET, LEJARS, HARTMANN, GOSSET
Clinique ophtalmologique	DE LA PERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	LEGUEU
Clinique d'accouchements	BAR, COUVELAIRE, BRINDEAU
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE
Clinique chirurgicale infantile	Auguste BROCA
Clinique thérapeutique	VAQUEZ
Clinique oto-rhino-laringologique	SEBILEAU

Agrégés en exercice

MM.			
ABRAMI	DUVOIR	LANGLOIS	PHILIBERT
ALGLAVE	FIESSINGER	LARDENNOIS	RATHERY
BASSET	GARNIER	LE LORIER	RETTERER
BAUDOUIN	GOUGEROT	LEMIERRE	RIBIERRE
BLANCHETIÈRE	GREGOIRE	LEQUEUX	RICHAUD
BRANCA	GUENIOT	LEREBOULLET	ROUSSY
CAMUS	GUILLAIN	LERI	ROUVIERE
CHAMPY	GUILLEMINOT	LEVY-SOLAL	SCHWARTZ
CHEVASSU	HEITZ-BOYER	MATHIEU	TANON
CHIRAY	JOYEUX	METZGER	TERRIEN
CLERC	LABBÉ Henri	MOCQUOT	TIFFENEAU
DEBRE	LAIGNEL-LAVASTINE	MULON	VILLARET
DESMAREST		OKINCZYC	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

A LA MEMOIRE DE MON FRÈRE MARCEL

Mort pour la France, le 18 Décembre 1920
à Aïn-Tab (Syrie)

A TOUS CEUX QUE J'AIME

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DE TOURS

MONSIEUR le Docteur MEUNIER

Médecin en Chef de l'Hospice Général,

Professeur de Clinique médicale

MONSIEUR le Docteur CHEVÉ

Chirurgien en Chef de l'Hospice Général

MONSIEUR le Docteur BOSC

Médecin en Chef de l'Hospice Général

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX DU HAVRE

MONSIEUR LE DOCTEUR DEVILLE
Médecin à l'Hôpital Pasteur

MONSIEUR LE DOCTEUR TERMET
Chirurgien à l'Hospice Général

MONSIEUR LE DOCTEUR STEMPOWSKI
Médecin du Service des Enfants à l'Hospice Général

MONSIEUR LE DOCTEUR DERONDE
Médecin à l'Hospice Général

MONSIEUR LE DOCTEUR DUBOSC
Médecin à l'Hospice Général

A MON PRÉSIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT

Professeur de Clinique médicale des enfants

à la Faculté de Médecine de Paris

Médecin de l'Hôpital des Enfants malades

INTRODUCTION

Pendant notre dernière année d'internat dans les Hopitaux du Havre nous avons eu à assurer, sous la direction de M. le Docteur *Stempowski*, le service des enfants. Ce service très vaste comprenait entre autre le service de la Crèche, asile destiné à recevoir surtout les enfants abandonnés. De suite nous avons été effrayé de la grande mortalité qui y sévissait. Malgré toutes les précautions prises, malgré les efforts de notre maître, les résultats étaient franchement mauvais et les nourrissons mouraient en grand nombre. Une fois de plus était justifiée la phrase du Professeur Marfan « notre crèche n'était pas un sanatorium mais un moritorium ». C'est alors qu'il nous est venu à l'idée d'étudier le pourquoi d'un pareil état de chose et les différents moyens à mettre en œuvre pour y remédier. Notre maître a bien voulu nous approuver dans cette voie et ce sont ses idées que nous allons exposer dans ce petit travail.

Plus que jamais en effet nous devons tout faire pour remédier à la dépopulation de la France. « Les nations

qui veulent vivre, écrivait Lannelongue, doivent avoir des enfants, sinon elle peuvent se préparer à périr »

Le plus aisé n'est peut-être pas d'obtenir un plus grand nombre de naissances, mais plutôt de conserver les enfants que nous avons. Il ne s'agit pas, en effet, de proclamer partout que nous devons avoir des enfants, si nous ne faisons rien pour les protéger, si nous les laissons mourir. A l'heure actuelle tous nos efforts doivent être tendus pour diminuer les ravages de la mortalité infantile.. Les statistiques sont loins d'être brillantes.

Au moment de la guerre, la France était l'un des pays où on mourait le plus et où on naissait le moins. La natalité avait fléchi en quelques années de 1.011.362 en 1876 à 745.539 en 1913. De 1914 à 1920 nous avons eu 2.779.543 naissances contre, sans compter les pertes militaires, 4.232.705 décès, d'où un déficit de 1.453.000 unités. En 1918 la baisse est vraiment effrayante sur 339.041 naissances on compte 788.616 décès — dont 200.000 environ — causés par l'épidémie de grippe.

Dans le département de la Seine Inférieure les résultats sont les mêmes. Au cours de l'année 1919 les décès l'ont emporté de plus de 3.000 sur les naissances. Pendant la même année sur 3.000 enfants nés dans la ville du Havre, il en est mort 450 de 0 à 1 an, dont 300 par gastro-entérite.

Or c'est surtout au cours de la première année que la mortalité est la plus grande. En 1913 il y a eu en France sur 746.000 naissances 83.000 et en 1911 sur

743.000 naissances 117.000 enfants morts de 0 à 1 an Dans cette période de la vie la mortalité moyenne est de 20 %. Certes de nombreux facteurs interviennent pour expliquer ces décès, mais il en est un essentiel, qui domine tous les autres : beaucoup de ces enfants meurent — et c'est le cas pour ceux de notre crèche — parce qu'ils sont privés de leur mère : l'allaitement artificiel ne pouvant pas remplacer l'allaitement maternel.

C'est dans cette voie que nous allons nous orienter pour proposer des modifications à apporter au fonctionnement actuel de notre Crèche.

Dans une première partie nous exposerons le fonctionnement de la Crèche tel qu'il est actuellement, et les résultats obtenus.

Dans un second chapitre nous montrerons pourquoi les résultats obtenus sont si mauvais, pourquoi malgré toutes les précautions prises il existe une pareille mortalité.

Il en découlera tout naturellement la troisième partie dans laquelle nous montrerons qu'il y a lieu de transformer complétement la Crèche hospitalière telle qu'elle est comprise actuellement. Nous proposerons d'en faire un Asile Maternel « hospitalisation de la mère avec son enfant » ... à cette condition seulement nous pourrons espérer obtenir des résultats.

Mais avant d'aborder notre sujet nous tenons à remercier tout particulièrement notre maître, Monsieur le Docteur Stempowski, qui a bien voulu nous inspirer ce

travail, notre ancien maître dans les Hôpitaux de Tours, Monsieur le Docteur Bosc, qui nous a communiqué les travaux qu'il a fait à ce sujet, que Monsieur Santini, Sous-Inspecteur de l'Assitance publique de la Seine Inférieure, reçoive ici nos remerciements pour les renseignements qu'il nous a si aimablement fournis.

CHAPITRE PREMIER

La Crèche des Hôpitaux du Havre ou hospice dépositaire est destinée à donner asile :

1° aux enfants abandonnés — et ce sont les plus nombreux —

2°) aux enfants en dépôt : ce sont des enfants dont la mère est en prison, infirmière ou en traitement dans les Hôpitaux, ou dont la mère manque de travail. Ces enfants en dépôt, par la suite, sont d'ailleurs souvent abandonnés, de sorte que nous pouvons dire que l'enfant abandonné, l'enfant de l'assistance publique constitue le noyau le plus important de notre crèche.

3°) aux enfants plus agés — jusqu'à l'âge de 7 ans — pupilles de l'assistance publique qui provisoirement sans place, séjournent à la Crèche en attendant que cette administration les place de nouveau à la campagne. Nous laisserons volontairement de côté cette dernière catégorie d'enfants et nous nous occuperons uniquement des deux premières : enfants de 0 à 1 an.

Englobée dans l'Hospice Général, la Crèche est établie dans un pavillon à deux étages, à flanc de

coteau, exposée au midi, relativement isolée des autres pavillons hospitaliers, quoique enclavée néanmoins entre les salles de l'hôpital militaire et un asile pour enfants de 7 à 15 ans.

Elle comprend :

Au rez de chaussée :

1°) une vaste pièce contenant 18 lits destinés à des enfants de 3 à 7 ans.

2°) une cuisine, pièce étroite, mal éclairée, où le lait des enfants est soumis à l'ébullition, où l'on procède au coupage du lait et au nettoyage des biberons.

3°) un réfectoire

4°) un préau où les enfants agés passent la plus grande partie de la journée

5°) un vestiaire

6°) une salle de débarras

7°) des Water-closets

8°) Enfin un petit jardinet.

Au premier étage :

1°) une pièce assez grande où sont disposés : d'un côté 10 berceaux ; de l'autre 10 petits lits pour enfants de 18 mois à 3 ans.

2°) une pièce très étroite dans laquelle les nourrissons sont changés, pesés une fois par semaine, et baignés quotidiennement ; deux baignoires sont destinées à ce dernier usage.

3°) La chambre de la Sœur Surveillante
4°) des Water-closets.

Au second étage:

1°) une grande salle avec quelques berceaux et 14 lits pour enfants au dessous de 7 ans
2°) deux petites chambres qui actuellement sont inoccupées —
3°) des Water-closets.

Dans toutes ces pièces le chauffage est assuré l'hiver par des poêles Gaudin.

Le service médical est assuré par le médecin chef du service des Enfants, assisté d'un interne.

Il a sous ses ordres :
Une sœur-surveillante,
Trois infirmières ou plus exactement trois filles de salle chargées à la fois de donner des soins aux enfants et d'assurer la propreté de l'établissement,
Une veilleuse de nuit.

La Crèche fonctionne de la façon suivante ;
Tous les matins les enfants sont levés et nettoyés à 6 heures, à 6 heures et demie a lieu la distribution du premier biberon, biberon qui est ensuite répété toutes les trois heures.

De 10 heures à midi bains — Coucher à 5 heures et demie. Les enfants restent la plus grande partie de la journée dans leur berceau, et ce n'est que par les trés beaux temps, que placés dans des moïses, on les installe dans le jardinet.

Ils sont pesés régulièrement tous les vendredis.

Ils sont nourris au biberon — exceptionnellement quelques-uns dont la mère est infirmière ou en traitement dans les hôpitaux prennent le sein. L'allaitement se fait soit au lait de vache, lait apporté directement de la campagne et soumis à l'ébullition pendant vingt minutes, soit au lait condensé Nestlé.

Les enfants sont visités tous les matins par le médecin-chef de service, et le soir l'interne examine à sa contre-visite les enfants qui sont entrés dans la journée.

Dès qu'ils sont reconnus malades les nourrissons sont dirigés soit sur le service de médecine générale, soit sur le pavillon de Contagieux, soit sur le pavillon de la diphterie, soit sur les différents services de spécialité.

Tel est rapidement esquissé le fonctionnement de notre crèche. Cet établissement est destiné, avons-nous dit, à recevoir les enfants en dépôt — ils sont la minorité — et les enfants abandonnés qui sont les plus nombreux. L'admission de ces derniers se fait très facilement. Il existe en effet à la Maternité du Havre depuis le 27 juin 1904 un bureau ouvert — le B. O — où la femme qui vient d'accoucher soit dans cet établissement, soit en ville, peut abandonner son enfant. En même temps que l'employé de ce bureau envoie un procès-verbal d'abandon au préfet de la Seine-Inférieure, il fait un bulletin d'admission de l'enfant pour l'hospice dépositaire, où celui-ci est apporté.

Le mouvement d'enfants est assez important.

En 1917 nous avons 114 entrées ; en 1918 — 110 — en 1919 — 106 ; en 1920 — 107.

Or que deviennent ces enfants ? quelques uns sont repris par leur mère — ils sont hélas peu nombreux —, d'autres — en petit nombre encore — sont envoyés en nourrice à la campagne par les soins de l'Assistance publique ; les autres — et c'est la majorité — meurent.

En 1917 sur les 114 enfants passés à la Crèche 42 sont morts, soit 36 %.

En 1918 sur 110 enfants, 44 décès — 44 %.

En 1919, 58 décès sur 106 enfants — 54 %.

En 1920 nous avons eu 44 décès sur 107 enfants, soit 41 % ; 29 sont morts de gastro-entérite, 5 de broncho-pneumonie, 10 étaient hérédo-syphilitiques.

Le mois de février 1921 a été particulièrement meurtrier pour nos nourrissons ; 14 enfants sont entrés à la Crèche : 8 étaient en dépôt (4 ont été abandonnés depuis) 6 étaient abandonnés. Deux seulement ont été repris par leur mère, les 12 autres sont morts : 8 de gastro-entérite, 2 de broncho-pneumonie, 1 d'ostéomyélite de l'humérus, 1 de mort subite.

Remarquons — et c'est là la règle générale — que, sauf un pas un, de ces enfants n'est mort à la Crèche, mais dans les différents services de médecine où ils avaient été transportés.

C'est surtout la gastro-entérite qui est la cause de beaucoup la plus fréquente de la mort de nos nourris-

sons, et cela s'explique très bien puisqu'elle est produite par les fautes d'hygiène alimentaire. Loin derrière elle viennent : la broncho-pneumonie, la syphilis héréditaire, la débilité congénitale, la tuberculose.

Tous ces chiffres nous montrent combien peu brillants sont les résultats obtenus !. D'ailleurs ce que nous venons de dire pour la Crèche du Havre, nous pouvons le répéter pour les Crèches des autres villes. La mortalité est effrayante, et oscille entre 40 et 50 %, tout nourrisson qui y entre n'a qu'une chance sur deux d'en sortir vivant. « J'attends encore qu'on me montre, disait récemment le Professeur Marfan, une œuvre recevant des poupons de 0 à 1 an, non allaités au sein, dont la mortalité soit inférieure à 50 % »

Pourquoi avons-nous un pareil déchet ? C'est ce que nous allons maintenant étudier dans le second chapitre.

CHAPITRE II

De nombreuses causes interviennent en effet pour expliquer la mortalité si grande dans notre crèche hospitalière. Nous allons les passer en revue en insistant sur les plus importantes, et en ne faisant que signaler les causes secondaires.

L'Hospice dépositaire du Havre, telle que l'a conçu le législateur, aurait dû répondre à la définition de Guinon « asile momentané pour de courts passages ». Les nourrissons n'auraient dû faire qu'un court séjour et être repris le plus tôt possible, soit par leur mère légitime, soit par les nourrices de l'Assistance publique. Il n'en est pas ainsi. Si quelques uns sont repris par leur mère, ou emmenés par une nourrice mercenaire, la grande majorité demeure et ne quitte la Crèche que pour aller mourir dans une des salles de l'Hôpital. Cet état de chose tient à la grande difficulté qu'éprouve l'Assistance publique à se procurer des nourrices ; celles-ci sont rares parce que mal payées.

Dans le département de la Seine-Inférieure une nourrice au sein reçoit de l'Assistance publique 90

francs par mois plus 3 francs de prime de survie — ces nourrices sont actuellement au nombre de 6 — ; les nourrices au biberon, plus nombreuses puisqu'elles sont de 300 à 350, ont en plus de la même prime 60 francs par mois. Malgrè toutes les précautions prises — recrutement dans chaque arrondissement, approuvé par l'Inspecteur départemental après vérification du certificat médical dûment rempli par le médecin Inspecteur de la protection du premier âge — ces nourrices au biberon sont nettement insuffisantes, ignorantes presque toujours, peu scrupuleuses parfois.

La conséquence du manque de nourrices est l'encombrement de notre Crêche. Nos enfants, non placés, demeurent de longs jours ; nous en avons même vu quelques-uns demeurer plusieurs mois. Non seulement nos salles sont encombrées mais également mal disposées, les berceaux placés les uns à côté des autres sans la moindre séparation, les nourissons mélangés avec les enfants plus agés — Et l'infection découle naturellement de cet encombrement. On sait avec quelle facilité les enfants à cet âge de la vie contractent les affections les plus diverses : affections gastro-intestinales, broncho-pneumonies, pyodermites suppurations diverses, affections à pneumocoques qui sont contagieuses, contagion non seulement directe, mais indirecte par les poussières, et qui sont responsables de la plupart des rhino-pharyngites, des angines, des broncho-pneumonies, des pleurésies purulentes. D'ailleurs, dit le Professeur Mensi de Turin, « il se

développe avec une facilité particulière dans les Crèches une dispositions spéciale à tomber malade : l'hospitalisme ». A l'hospice des Enfants Trouvés de Turin, au séjour le plus prolongé correspond un pourcentage plus élevé de mortalité : à un séjour de 9. 956 journées en 1916, de 15. 525 en 1917 correspond une mortalité interne qui est respectivement de 41 et 75 % ».

En second lieu l'admission du nourrisson à l'hospice dépositaire se fait d'une façon défectueuse. Tout enfant qui vient d'être abandonné, ou qui est placé en dépôt est admis à la Crèche tant que celle-ci renferme des berceaux libres sans le moindre contrôle médical. Il peut être sain, mais il peut être aussi malade, ou tout au moins atteint d'une maladie infectieuse encore latente. « Aucun obstacle à l'entrée, c'est d'emblée la salle commune ».

Un autre grave défaut est l'insuffisance du personnel infirmier, et son manque d'instruction professionnelle.

Loin de nous l'idée de critiquer la sœur surveillante avec laquelle nous avons toujours eu d'excellents rapports, et dont nous avons pû souvent admirer le dévouement, mais qu'il nous soit cependant permis de dire qu'elle n'a jamais reçu les notions de puériculture nécessaires et que d'autre part elle est à la merci du premier changement venu.

Personnel subalterne ; insuffisant en nombre, insuffisant en qualité.

Nous n'avons que 3 infirmières ou plus exactement

3 filles de salle pour s'occuper non seulement des nourrissons, qui sont souvent au nombre de 10 à 12, mais également d'enfants plus agés, qui sont beaucoup plus nombreux, 25 à 30 souvent. Ce personnel est d'une insuffisance numérique absolue ; alors que Marfan fixe à 2 le nombre d'enfants à confier à une même infirmière, dans notre crèche elles ont à donner des soins à une dizaine d'enfants à la fois.

Insuffisant en qualité, car le recrutement est défectueux. Le salaire d'une infirmière de la crèche est peu élevé : elle débute à 50 francs par mois — et encore depuis peu — avec la nourriture et le logement. Aussi il y a pénurie et l'administration est obligée de se contenter de celles qui se présentent sans s'occuper ni de leur instruction professionnelle, ni de leur moralité. Elles ne font d'ailleurs que passer, et une fille de salle qui reste en service 5 à 6 mois est une véritable exception. Et ce sont ces infirmières qui non seulement devraient avoir une instruction spéciale, mais aussi une forte éducation morale qui sont chargées de soigner nos nourrissons ! Comment pouvons nous être sûrs alors que les linges souillés sont régulièrement changés, que les biberons sont donnés à heure fixe, que les promenades à bras sont fréquentes ? En particulier nos nourrissons ne sont pas sortis comme ils devraient l'être ; la plupart du temps ils restent dans leur berceau, dans une immobilité presque permanente, dans la même position, privés du grand air, respirant un atmosphère confiné.

Même critique pour le matériel : baignoires communes, matériel d'alimentation, de lingerie, de soignage interchangeable. Insuffisance des moyens de chauffage. « Et qu'on ne m'objecte pas, dit Triboulet, qu'on pourrait avec l'autorité suffisante, veiller à ce que tout cela restât individuel ; je réponds : non, cela n'est pas possible tant que grâce à des aménagements indispensables, on n'aura pas su réaliser un fonctionnement automatique, qui seul peut être irréprochable. »

Locaux accessoires également mal compris. C'est dans cette petite pièce de la crèche désignée pompeusement sous le nom de cuisine, que l'on fait bouillir le lait, que l'on effectue le coupage, que l'on prépare les biberons, qu'on lave la verrerie, qu'on nettoie les tétines. Pas de glacière. « Et si les différents aliments, écrit de nouveau Triboulet : lait naturel, lait stérilisé, eau bouillie sucrée, farines bouillies, sont, d'ordinaire, de qualité voulue, je n'ai pas besoin d'insister pour faire admettre que leur chimisme délicat est singulièrement compromis par de telles manipulations, un peu distantes de la technique impeccable que requiert toute préparation culinaire dédiée à des nourrissons ». Et nous seront complets si nous disons qu'il n'y a pas de buanderie, le linge des enfants étant lavé en commun avec le linge des malades ; qu'il n'y a également pas de pièce spéciale pour le triage du linge sale.

Mais si toutes ces causes : emcombrement, insuffisance et mauvaise qualité du personnel, infection,

locaux défectueux, soins mal compris jouent un grand rôle dans la mortalité des nourrissons de notre Crèche, elles ne sont en somme que secondaires puisqu'elles dérivent toutes d'une cause initiale : la séparation de la mère et de l'enfant. Nos nourrissons meurent, parcequ'ils sont séparés de leur mère, l'allaitement maternel seul peut les sauver. « L'allaitement artificiel, surtout pendant les premiers mois, écrit le Professeur Marfan, est un pis aller qui ne remplacera jamais l'allaitement maternel : il est la cause principale de la mortalité infantile, il a des effets désastreux » De nombreux facteurs interviennent dans l'allaitement au biberon, certains contre lesquels on peut lutter éfficacement : façon de présenter le biberon, ration, coupage, température du lait, heure des repas ; mais il en est d'autres aussi contre lesquels on se trouve impuissant, ce sont ces facteurs qui constituent les points délicats de l'hygiène infantile : intolérance digestive spéciale, limite de tolérance alimentaire de chaque individu, infériorité du lait de vache sur le lait de femme à cause de ses propriétés phy. iques, chimiques, biologiques différentes, propriétés qui rendent vaines toutes les manipulations qu'on lui fait subir.

Mais si l'allaitement maternel est indispensable à la vie de l'enfant, il est une autre condition non moins essentielle : c'est l'assistance individuelle, l'assistance idéale, c'est-à-dire les soins de la mère. Pour élever un enfant, il faut non seulement beaucoup d'amour, mais aussi des soins dévoués, minutieux, de

tous les instants. Qu'elle est l'infirmière, même la plus consciencieuse, qui est capable de remplacer une mère ? Aussi ne nous étonnons pas maintenant des résultats déplorables obtenus dans notre crèche. « Tout ce qui éloigne le jeune enfant de sa mère le met en état de souffrance et en danger de mort, a dit Roussel » le cœur et le lait de la mère ne se remplacent jamais. Nos enfants meurent en grand nombre parce qu'ils leur manquent et le sein de leur mère, et les soins constants qu'elle seule peut leur donner: si nous voulons diminuer cette mortalité dans des conditions appréciables nous devrons faire tout notre possible pour procurer aux mères les moyens d'allaiter leurs enfants. C'est dans ce sens que nous allons proposer la transformation de notre Crèche — Hospitalisation de la mère avec son enfant —

Nous sauverons ainsi l'enfant en lui conservant le lait de sa mère, nous sauverons la mère en l'attachant à son enfant.

CHAPITRE III

L'Asile maternel que nous proposons de substituer à la Crèche, nous permettra, en hospitalisant la mère avec son enfant, de diminuer non seulement la mortalité infantile, mais également le nombre des abandons.

Au bout de 9 jours d'hospitalisation, la femme sort de la Maternité avec son enfant, pauvre en argent, mais riche en conseils. Médecin, sages-femmes, filles de salle, tous se sont unis pour lui conseiller de ne pas abandonner l'enfant. Ils ont la conscience tranquille, ils ont fait leur devoir. « Cela s'appelle, dit ironiquement notre maître le Docteur Bosc, une sortie d'hôpital, cela pourrait s'intituler plus justement une invitation à l'abandon ». On a en effet oublié en lui donnant ces conseils qu'on parlait le plus souvent à une fille séduite, fille mère qui reste abandonnée avec son enfant. Après avoir enduré neuf mois de fatigue physique, et bien souvent hélas de souffrance morale, il

faut qu'elle prenne sur le champ une décision. Ou elle gardera son enfant, mais bien souvent elle n'a ni argent, ni foyer, ni travail d'assuré... d'ailleurs pourra-t-elle travailler avec un enfant ?.. et c'est alors la peur horrible de mourir de faim. Ou bien elle travaillera pour gagnersa vie et celle de son bébé, mais c'est alors le plus souvent la séparation ; soit le dépôt provisoire à la Crèche, soit plus fréquemment l'abandon. Dans ces deux cas l'enfant à une chance sur deux de mourir.

Et c'est trop souvent à l'abandon que la malheureuse se résigne. Par peur de l'effort, par peur du présent, par peur de l'avenir elle abandonnera son enfant, sans trop de remords souvent, car à cette toute première période son instinct maternel sera encore peu développé. Recueilli par l'assistance publique il sera placé dans notre hospice dépositaire. Ce sera sous peu un décès de plus à enregistrer mais l'honneur de la Société sera sauf.

Il en sera bien autrement par contre si la fille mère qui accouche soit en ville, soit dans notre maternité sait qu'après ses couches elle pourra être recueillie avec son enfant dans un établissement spécial où pendant plusieurs mois et dans une tranquillité absolue elle élévera son enfant et apprendra à l'aimer.. Elle ne haïra plus d'avance sa maternité qui souvent n'a pas été voulue, elle ne cherchera pas une solution dans l'avortement — et nous savons combien les avorte-

ments sont fréquents dans notre ville du Havre — et lorsque l'enfant sera venu, rarement elle songera à l'abandonner. « Il faut, dit Bosc, 15 à 20 jours à la femme malheureuse et abandonnée pour qu'elle soit rivée à son enfant par l'aimant le plus magnétique : il faut 3 semaines de contact et d'allaitement, de vie à l'abri et de vie en commun pour qu'elle sente en elle tout le frémissement de l'amour maternel. »

Ainsi grâce à cette nouvelle conception de l'Asile Maternel nous arriverons à un double résultat.

1°) Mortalité infantile diminuée dans des proportions considérables du fait de l'allaitement maternel et des soins constants que l'enfant recevra.

2°) Diminution notable des abandons.

Certes nous nous attendons à de nombreuses objections ; nous ne voulons en retenir que deux : les deux objections essentielles.

« On nous objectera tout d'abord les dépenses occasionnées par la transformation complète de la Crèche actuelle.

On nous demandera ensuite si notre projet n'est pas une utopie, et si nous sommes certains des résultats que nous avançons ».

A la première objection nous répondrons par des chiffres.

Nous ne nions pas que pour faire une pareille transformation, il n'y aura pas une première grosse

dépense à faire ; mais comme nous allons le montrer les frais seront rapidement couverts par la suite.

Actuellement un nourrisson qui entre à la Crèche coûte 5 francs par jour à l'Assistance Publique soit 150 francs par mois, 1.800 francs par an. Supposons théoriquement qu'il reste 1 an à la Crèche ; au bout de la première année l'Assistance aura dû payer pour lui à l'Administration des hospices la somme de 1.800 francs. A ce moment l'enfant est retiré de la Crèche pour être envoyé à la campagne où il sera à la charge de la Société jusqu'à l'âge de 13 ans. Il revient à environ 910fr.50 par an, soit pour 12 ans 10.926 francs De 0 à 13 ans cet enfant aura donc coûté 1.800 plus 10.926 francs soit 12.726 francs.

Avec notre projet au contraire la mère hospitalisée avec son enfant revient à environ 9 francs par jour ; en supposant qu'elle veuille bien rester un an à l'Asile — ce qui à notre avis sera l'exception — elle coûtera par suite 3.240 francs. Au bout de ce temps, elle sortira en emmenant son enfant, car rarement elle l'abandonnera.

Ainsi avec la système actuel un enfant coûtera à la Société 12. 726 francs ; avec celui que nous proposons il ne reviendra qu'à 3.240 francs. Nous sommes certains, que malgré tout, il y aura encore des abandons, mais comme ces abandons seront beaucoup plus rares, les dépenses seront infiniment moins élevées. Loin donc de grever le budget, cette transformation représentera une formidable économie : Tout en

permettant de sauver de nombreuses vies au pays, elle fera faire des économies notables à l'Assistance publique. Allons même plus loin, ces femmes hospitalisées ne devront pas rester inoccupées pendant leur séjour à l'Asile maternel : on pourra les occuper à des travaux variés. La moitié de l'argent gagné appartiendra à l'Assistance publique et l'aidera à couvrir les frais de séjour, l'autre moitié appartiendra à la femme et lui sera remis à sa sortie. Elle pourra ainsi soit faire face aux premières nécessités de la vie, soit placer son enfant en nourrice si elle ne peut le garder avec elle.

Pour répondre à la deuxième objection nous allons passer rapidement en revue les principales œuvres de ce genre, et nous verrons ainsi combien satisfaisants sont les résultats obtenus.

C'est la Crèche de l'Hospice général de Tours, qui sous l'impulsion de Monsieur le Docteur Bosc, reçoit en principe pour une période de 3 mois, toute femme récemment accouchée à Tours ou dans le département, à la seule condition qu'elle nourrisse son enfant : elle est logée, nourrie et reçoit, sur le budget départemental, une indemnité de 1 fr. 25 par jour. Les frais de séjour sont évalués à 2 fr. 40 par jour. Du 1er janvier 1917, début du fonctionnement de la Crèche, jusqu'au 1er septembre 1919, 271 femmes (dont 32 mariées et 239 filles-mères) ont passé dans ce service ; sur ces 271 enfants il n'y a eu que 4 décès et seulement 51 abandons, provenant de femmes n'ayant séjourné que

quelques jours à l'Asile. La mortalité qui était de 50 % est tombée à 2. 7 %. Donc diminution considérable de la mortalité, diminution également notable des abandons. Et fait capital, dit le Docteur Bosc « de toutes les femmes qui ont séjourné plus de dix jours à la Crèche, qui ont vu leur bébé grandir et leur faire son premier sourire, aucune, depuis bientôt trois ans n'a abandonné son enfant ; même celles qui, en entrant, avaient l'intention de l'abandonner, sont parties quelques semaines ou quelques mois plus tard, emmenant leur bébé, et disant toutes la même phrase : « Pensez-vous que je vais laisser ce petit maintenant. » Depuis le 1er avril 1921 fonctionne à Saint-Symphorien près de Tours, une maison maternelle « l'Ermitage » qui reçoit non seulement les femmes après l'accouchement, mais également au cours de la grossesse — à partir du cinquième mois —.

C'est l'abri maternel de Nanterre, fondé le 15 avril 1909, qui disposant de 22 lits hospitalise la mère avec son enfant. Sur 87 enfants passés en 1920, 3 seulement sont décédés : un de méningite, un de débilité congénitale, un de bronchite chronique : sur 78 sorties : 29 femmes ont été placées avec leur bébé ; 22 sont retournées dans leur famille avec leur enfant ; une s'est mariée ; 6 ont été dirigées sur les hôpitaux ; 18 ont quitté l'abri sans dire ce qu'elles allaient faire ; 2 ont été renvoyées.

Citons également la Maison des Mères de Saint Maurice, inaugurée le 21 février 1921 ; 202 mères

avaient déjà été hospitalisées dont 19 mariées, 16 séparées ou divorcées et 176 non mariées. Cette maison est actuellement en pleine prospérité : 2 millions ont été prélevés sur les fonds du pari mutuel et employés aux dépenses nécessaires pour emménager 5 pavillons ; un million provenant des fonds des jeux a été attribué pour le fonctionnement de l'Etablissement.

Et de plus en plus des maisons de ce genre se créent en France : c'est l'abri Maternel de Marseille; c'est, à Rouen, le Docteur Magniaux qui conserve dans sa crèche les enfants des infirmières de l'Hospice Général, qui sont allaités les uns partiellement, les autres totalement au sein. La mortalité infantile y est presque nulle. C'est l'asile d'allaitement de Porchefontaine où les mères reçoivent en plus de leur secours de 15 à 20 francs accordé par l'Assistance publique, une rétribution qui augmente leur traitement mensuel jusqu'à concurrence de 45 francs ; de plus une prime d'allaitement de 25 francs récompense le devoir maternel entièrement accompli.

De même à Niort le Docteur Jean Petit, qui avait en 1919, pour 155 enfants, une mortalité de 27 °/₀, obtient en 1920 une mortalité globale de 6 °/₀ pour 162 enfants. Pour obtenir un pareil résultat, sans avoir un asile maternel, il autorise les femmes à rester 3 mois à la Maternité, à condition qu'elles allaitent leur enfant ; il leur donne 50 francs par mois, leur prime d'allaitement, plus un pécule à la sortie. Peu de

femmes restent aussi longtemps, mais aucune n'a abandonné son enfant à l'Assistance publique.

A l'Asile Maternel de Turin enfin les résultats sont aussi encourageants.

Nous pourrions multiplier les exemples, nous arriverions toujours aux mêmes conclusions : résultats excellents, à condition d'hospitaliser la mère avec son enfant. D'ailleurs nous sommes persuadés que les abandons seraient infiniment plus rares si la mère était certaine de trouver un asile après son accouchement. D'après une enquête faite par le Professeur Nobécourt dans son service de la Maternité sur 100 mères nourrices 8 ont exprimé le désir de placer leurs enfants dans une pouponnière, 10 de les placer en nourrice 12 de continuer l'allaitement à domicile (ce sont les femmes mariées), 70 d'entrer dans un asile maternel (les célibataires).

Nous croyons donc que la création de pareilles institutions s'impose de plus en plus ; nous voudrions même, que ces asiles maternels, qui pour la plupart, sont le résultat d'œuvres privées, soient l'objet d'un décret les rendant obligatoires dans chaque département. Nous proposerions alors pour le département de la Seine-Inférieure 3 Asiles Maternels : un au Havre, un à Rouen et un à Dieppe.

C'est ce que d'ailleurs le Professeur Pinard a préconisé dans son projet de loi du 2 décembre 1920. Ce maître va plus loin que nous puisque d'après lui ces établissements devraient comprendre 4 sections : la

première destinée aux femmes en état de gestation, la seconde destinée aux femmes en travail d'accouchement (maternité de sang), la troisième aux mères nourrices (maternité du sein) inaptes à accomplir chez elles la fonction d'allaitement ou ne possédant pas de domicile, la quatrième enfin destinée aux femmes malades.

L'asile maternel devra, si notre projet est adopté, répondre aux conditions suivantes :

ARTICLE PREMIER

L'Hospice dépositaire portera désormais le nom « d'Asile Maternel du Havre ». Ce sera un établissement destiné à recevoir les femmes nécessiteuses récemment accouchées, soit à la Maternité, soit dans la ville du Havre, soit dans le département de la Seine-Inférieure, à condition qu'elles s'engagent à allaiter leur enfant. Ces femmes seront surtout des filles mères abandonnées, des femmes divorcées ou veuves sans ressources ; accessoirement des femmes mariées : femmes de marins, femmes de jeunes soldats, femmes sans domicile.

ARTICLE II

Les mères ne seront admises à l'établissement qu'après une visite médicale sérieuse. Elles seront logées, nourries, entretenues et cela jusqu'au sevrage de leur enfant. Elles seront également rétribuées, car elles continueront à toucher : l'allocation des femmes en

couches, c'est-à-dire 1 fr. 50 par jour un mois avant et un mois après l'accouchement, leur prime d'allaitement en vertu de la loi du 24 octobre 1919 soit 15 francs par mois (cette prime d'ailleurs sera doublée d'ici peu). Enfin elles seront astreintes à des travaux déterminés ; la moitié de l'argent gagné appartiendra à l'Assistance publique, l'autre moitié sera remise à la femme à sa sortie. Les mères seront tenues obligatoirement de confectionner dès leur entrée un trousseau pour leur enfant. Elles recevront les matières premières nécessaires.

Enfin elles devront contribuer à l'entretien de l'établissement.

Article III

Il serait à souhaiter que toute femme accouchant à la Maternité et exprimant le désir d'abandonner son enfant à la sortie, passe par l'Asile Maternel où elle allaiterait son enfant, jusqu'à ce qu'il soit pris soit par une nourrice de l'Assistance, soit par une mère déja hospitalisée. Cette mesure devrait aussi s'appliquer aux femmes de la ville venant au Bureau ouvert pour abandonner leur enfant.

Article IV

Il serait également désirable que les enfants abandonnés puissent être pris au sein par une mère déjà hospitalisée à l'Asile — et cela après une visite médicale sérieuse — Les mères, qui en plus de leur enfant,

auraient un deuxième nourrisson, toucheraient une indemnité importante.

Artìcle V

Afin de supprimer ce que Finkelstein appelle l'influence hospitalière l'Asile Maternel devra être à l'abri des contacts hospitaliers et installé dans un endroit que la Commission administrative des Hôpitaux aura à choisir, en dehors de la ville de préference. Nous proposons le « Bon Pasteur », vaste établissement situé à Sanvic près du Havre, qui actuellement recueille les « filles repenties ». Cet asile remplira merveilleusement toutes les conditions requises.

Quant au pavillon de la Crèche actuelle, il pourra, après transformation continuer à recevoir les nourrissons des mères infirmières ou en traitement à l'hôpital.

Article VI

L'emplacement devra être réalisé au mieux : salubrité du sous-sol, surface suffisante pour permettre d'aménager des espaces en plein air : jardins, préaux, cours.

Article VII

L'Asile Maternel devra comprendre :

1°) une salle d'admission,

2°) une ou plusieurs salles transformées en boxes, soit box Hutinel ou mieux box Pasteur, de $3^m 45$ de long sur $2^m 75$ de large. Chaque box logeant la mère

et l'enfant devra contenir : le lit de la mère, le berceau de l'enfant, le matériel de soignage individuel : baignoire, ustensiles de toilettes et d'alimentation.

3°) une salle spéciale, dite infirmerie, isolée des autres, mais construite sur le même modèle. Elle sera destinée à recevoir les mères et les enfants malades Une infirmière spéciale y sera attachée,

4°) Un refectoire,

5°) Un lavabo,

6°) Des salles de travail pour les mères

7°) des chambres pour le personnel.

Comme annexes l'Asile Maternel devra avoir : une cuisine laiterie ou il sera procédé au coupage du lait, à la stérélisation des biberons — une glacière — un office pour le lavage des récipients : vases, verres, ustensiles souillés — un petit office spécial pour le lavage et la stérilisation des biberons — une salle spéciale pour le triage du linge sale — une lingerie — une buanderie isolée — une cuisine — un parloir. Les Water-Closets, munis d'un vidoir, seront séparés des salles par un couloir bien aéré.

Le chauffage sera central.

Enfin un vaste jardin, avec galeries de cure d'air complétera l'établissement.

Article VIII

Le personnel, aussi restreint que possible, comprendra.

1°)Une surveillante : son admission sera soumise à des conditions rigoureuses ; il sera en effet exige

d'elle une instruction professionnelle, des notions d'hygiène, la connaissance des premiers symptômes des maladies infectieuses les plus fréquentes, enfin un stage hospitalier de préférence dans un service d'enfants.

2°) Une ou deux infirmières diplomées

3°) une cuisinière — des buandières

4°) des filles de salle, dont le nombre sera à fixer par la Commission administrative.

ARTICLE IX

Le service médical sera assuré par un médecin, qui sera tenu de passer plusieurs fois la semaine à l'asile. Il devra faire des conférences aux mères sur les soins de la première enfance.

ARTICLE X

La création de cet asile incombera aux hôpitaux, qui seront uniquement chargés de la partie matérielle. La partie administrative (contrôle, dépenses) sera à la charge de l'Assistance publique.

Il serait à souhaiter d'ailleurs que des subventions spéciales soient accordées, à titre d'encouragement, par l'État, le département, et la ville du Havre.

ARTICLE XI

Les sorties ne seront qu'exceptionnellement accordées et pour des motifs sérieux.

ARTICLE XII

Les visites de la ville auront lieu deux fois par semaine, un parloir spécial sera prévu pour cet usage.

CONCLUSIONS

1°) La Crèche des hôpitaux du Havre, telle qu'elle est comprise actuellement, est une mauvaise institution. Quelles que soient les précautions prises, elle donnera toujours des résultats désastreux, dont le principal est la mortalité infantile très élevée.

2°) Cette mortalité est subordonnée à des causes prédisposantes : séjour prolongé à la Crèche, élevage en commun, manque de soins, allaitement artificiel, et à des causes déterminantes dont les principales sont la broncho-pneumonie et surtout la gastro-entérite

3°) « L'enfant près de sa mère, la mère allaitant son enfant » tels sont les deux principes essentiels qui seront à la base de « l'Asile Maternel », établissement que nous proposons de substituer à la Crèche actuelle, et qui sera destiné à recevoir surtout les filles mères abandonnées, les femmes divorcées ou veuves sans ressource, accessoirement les femmes mariées. « La mère devient la nourrice payée de son enfant » et de cette façon nous lutterons efficacement, non seulement contre la mortalité infantile, mais également contre les abandons qui diminueront dans des proportions notables.

4°) Ces asiles Maternels devront être de plus en plus

répandus, et il est à souhaiter que des mesures urgentes soient prises par l'Etat pour rendre obligatoire la création dans chaque département d'un ou plusieurs de ces établissements.

Vu : *Le Président de Thèse,*
NOBECOURT.

Vu : *Le Doyen,*
H. ROGER.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
APPELL.

BIBLIOGRAPHIE

Bonnette. — La puériculture et la Croix-Rouge Française (*Presse médicale* du 28 janvier 1920).

Bosc. — Pour diminuer la mortalité infantile et les abandons des nouveau-nés (*Communication à l'Académie de Médecine*, séance du 4 novembre 1919).

— *L'allaitement maternel dans les Maternités.*

Comby. — L'allaitement maternel au-dessus de tout (*Archive de Médecine des enfants*, mars 1920).

— Pour l'allaitement maternel (*Archive de Médecine des enfants*, octobre 1920).

Keen. — La repopulation de la France (*Gazette des Hôpitaux* du 14 avril 1921).

Loir. — Les conserves de lait dans leur rapport avec l'hygiène des enfants du 1er âge (*Paris Médical*, 9 novembre 1912).

Magniaux. — Lutte contre la mortalité infantile (*Normandie médicale*, mai 1921).

Mensi. — L'assistance aux enfants illégitimes (*Le Nourrisson*, mai 1921).

Nobécourt. — Les asiles maternels de Paris. Leur insuffisance (*Presse médicale* du 30 juin 1920).

Nobécourt et Schreiber. — *Hygiène sociale de l'enfance* 1921 (Masson et Cie).

— Natalité et mortalité infantile (*Archive de médecine des enfants*, juillet 1920).

— Réalisation de l'assistance et de l'hospitalisation des nourrissons malades. Traitement à domicile et à l'hôpital (*Presse médicale* du 28 mai 1921).

Nobécourt, Paraf et Bonnet. — Recherches épidémiologiques sur les affections à pneumocoques du nourrisson. Etude des pneumocoques d'une crèche d'hôpital (*Presse médicale* du 19 mai 1920).

Nobécourt et Paraf. — Etude cliniqce et thérapeutique sur les pneumococcies des nourrissons (*Presse médicale* du 28 août 1920).

Pinard. — Proposition de loi ayant pour objet le relèvement de la natalité française au point de vue du nombre et de la qualité (*Annexe au procès-verbal de la séance de la Chambre des Députés du 2 décembre* 1920).

Röhmer. — Le rôle du médecin dans l'œuvre de la puériculture (*Archive de médecine des enfants*, octobre 1920).

Schreiber. — Considérations sur l'amélioration de la race humaine. Les mesures sociales : l'assistance au nourrisson (*Presse médicale* du 25 février 1914).

— La crèche-infirmerie. De la nécessité d'annexer aux crèches une infirmerie intermédiaire entre la crèche et l'hôpital (*Presse médicale* du 21 août 1912).

Triboulet. — Rapport sur les améliorations à apporter au fonctionnement des crèches d'hôpital (Extrait des *Bulletins de la Société de Pédiatrie de Paris*, mars 1913).

Variot. — Les erreurs à éviter dans l'alimentation infantile. Les divers laits qui conviennent aux nourrissons (*Journal des Praticiens*, 13 décembre 1919).

Compte rendu du II[e] Congrès de la Natalité tenu à Rouen du 23 au 26 septembre 1920.

Compte rendu de l'exercice 1920 de l'Asile Maternel de Nanterre.

Compte rendu de l'exercice 1917-1918 de la Société Maternelle Parisienne *La Pouponnière*.

Le problème de la natalité (*Journal Officiel* du 31 mars 1921).